



Trabajo Fin de Grado

La incapacidad temporal: concepto, gestión y
requisitos legales

*Temporary incapability: concept, management
system and legal requirements*

Autor

Olga Mercedes Albalá Soria

Director

Manuel Álvarez Alcolea

Facultad de Derecho
2017

ÍNDICE

Pág.

ABREVIATURAS	3
I INTRODUCCIÓN	4
1. CUESTIÓN TRATADA	4
2. RAZÓN DE LA ELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	5
3. METODOLOGÍA	7
II MARCO ESTADÍSTICO	9
III MARCO CONCEPTUAL	13
1. RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL	13
1.1. Contingencias del Sistema de Seguridad Social.....	15
A) Contingencias profesionales	15
a) Accidente de trabajo	15
b) Enfermedad profesional	15
B) Contingencias comunes	16
a) Accidente no laboral	16
b) Enfermedad común	16
2. GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL	16
2.1. El concepto de incapacidad temporal	17
2.2. Nacimiento del derecho al subsidio	19
2.3. Reconocimiento del derecho al subsidio.....	19
A) Requisitos del derecho al subsidio	20
a) Requisito de alta en SS.....	20
b) Requisito de carencia	23
2.4. Duración del subsidio	23
2.5. Cuantía de la prestación	26
2.6. Extinción del derecho	26
3. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL	27
3.1. Por los Servicios Públicos de Salud	29
A) Partes de confirmación	30
B) Informes médicos complementarios.....	31

C) Informes trimestrales	32
3.2. Por el Instituto Nacional de la Seguridad Social	32
A) Acceso a la información médica	32
B) Requerimiento a los trabajadores para reconocimiento médico.....	33
3.3. Por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social	34
A) Comprobaciones administrativas	36
B) Comprobaciones sanitarias	36
a) Acceso a la información médica.....	37
b) Requerimiento a los trabajadores para reconocimiento médico	37
c) Realización de pruebas y tratamientos.....	38
d) Propuestas motivadas de alta.....	39
3.4. Por las empresas	41
IV PARTICULARIDADES DEL RD 625/2014, DE 18 DE JULIO	43
1. DOCUMENTOS DE CONTROL DE LA IT	44
1.1. Partes médicos de baja y de confirmación de la baja	44
A) Emisión de los partes de confirmación	44
B) Tramitación de los partes de confirmación	45
1.2. Informes médicos complementarios e informes trimestrales	45
1.3. Parte médico de alta.....	45
2. ACTUACIONES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	46
2.1. Requerimiento a los trabajadores para reconocimiento médico.....	46
2.2. Propuestas motivadas de alta médica.....	46
3. COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE INSS, ISM, MCSS Y SPS	47
4. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE IT	48
4.1. Procedimiento administrativo de determinación de contingencia	48
4.2. Procedimiento de revisión de las altas médicas emitidas por las MCSS y empresas colaboradoras en los procesos de IT derivados de contingencias profesionales	49
V CONCLUSIONES.....	52
VI BIBLIOGRAFÍA	54

ABREVIATURAS

AMAT:	Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo
ANL:	Accidente No Laboral
AT:	Accidente de Trabajo
CC:	Contingencia Común
CC.AA.:	Comunidades Autónomas
CNO:	Código Nacional de Ocupación
DGOESS:	Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social
EC:	Enfermedad Común
EP:	Enfermedad Profesional
EVI:	Equipo de Valoración de Incapacidades
INE:	Instituto Nacional de Estadística,
INSS:	Instituto Nacional de la Seguridad Social
IP:	Incapacidad Permanente
IPREM:	Indicador Público de Rentas de Efectos Múltiples
ISM:	Instituto Social de la Marina
IT:	Incapacidad temporal
ITCC:	Incapacidad temporal derivada de Contingencia Común
LISOS:	Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto
MCSS:	Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social
RD:	Real Decreto
RGSS	Régimen General de la Seguridad Social
SPS:	Servicio Público de Salud
SS:	Seguridad Social
STS:	Sentencia del Tribunal Supremo
TRLGSS:	Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre

I. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se aborda el estudio de una prestación que la gran mayoría de los trabajadores percibirán a lo largo de su vida laboral.

Es extremadamente difícil que un trabajador a lo largo de todos los años de actividad profesional no padezca una enfermedad que le impida, aunque sea de forma breve, la asistencia al trabajo.

El análisis de la incapacidad temporal (IT) es tremendamente complejo por lo poliédrico de la prestación.

Existen factores que la modifican, ya sea en función de la contingencia de la que derive, (profesional o común), o según cuál sea la entidad responsable de la prestación económica, (INSS, ISM, MCSS o empresas colaboradoras con la SS), y según quién realice el seguimiento y control de la prestación (INSS, ISM, MCSS, empresa o Servicio Público de Salud).

1. CUESTIÓN TRATADA

En este trabajo se ha pretendido realizar un análisis y una amplia exposición de los diferentes aspectos que constituyen el marco de gestión de la incapacidad temporal.

El estudio contiene tres partes fundamentales. Por un lado, un marco estadístico en el que se ha intentado reflejar la importancia de la IT, analizando su incidencia, su duración, su repercusión sobre el absentismo de las empresas y el coste económico que esta prestación supone para el Estado.

Por otro lado, comprende un marco conceptual donde se recoge el cuerpo doctrinal de esta materia, con especial atención al seguimiento y control de la incapacidad temporal.

Por último, se analiza el RD 625/2014 y las modificaciones que ha introducido en el marco de la gestión de la IT

El trabajo finaliza con unas propuestas de mejora para la gestión de la IT y las conclusiones de lo expuesto.

2. RAZÓN DE LA ELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La importancia de la IT como prestación del Sistema de SS¹ viene determinada por diferentes causas. Una de ellas, la más importante, es la repercusión económica que tiene para el Estado, ya que el trabajador durante el tiempo de incapacidad temporal percibe un subsidio de IT² diario, cuya finalidad es cubrir la pérdida de rentas mientras se encuentra de baja médica.

La cuantía de esta prestación es muy elevada para el Estado. La Ley de Presupuestos Generales del Estado³ preveía para 2016 un coste de 5.397,96 millones de euros para este concepto y supuso en el año 2015, según el V Informe Addeco sobre Absentismo, unos costes directos de 5.132 millones de euros a la SS por prestaciones económicas y de 3.857 millones de euros a las empresas por el abono de la prestación económica en los primeros días de baja.⁴

Por otro lado, se trata de uno de los supuestos más frecuentes de suspensión de la relación laboral y es con diferencia la causa más importante de absentismo laboral, con la consecuente repercusión económica para las empresas; ya que durante ese periodo persiste la obligación de cotizar, incrementando de esta forma los costes de producción y disminuyendo, por tanto, su competitividad.

Para el trabajador supone también una pérdida económica pues la cuantía del subsidio es inferior al salario que venía percibiendo.

Además, las entidades responsables de esta prestación son varias. De una parte las encargadas del abono del subsidio: INSS, ISM, MCSS, empresas colaboradoras con la SS; y de otra, las responsables de las prestaciones sanitarias: los Servicios de Salud de las

¹ Art. 42.1.c) TRLGSS.

² Arts. 169 a 176 TRLGSS.

³ Ley 48/2015 de 29 de octubre de Presupuestos generales del Estado para 2016.

⁴ VI Informe Adecco sobre Absentismo.

Comunidades Autónomas y el INGESA en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Esto obliga a un esfuerzo importante de coordinación y colaboración entre ellas.

Las diferentes Contingencias del Sistema de SS, junto con los diferentes regímenes de Seguridad Social donde se encuentran encuadrados los trabajadores, vienen a sumar otro aspecto de complicación a esta prestación.

Por todo lo anterior, la incapacidad temporal, especialmente la derivada de contingencia común, ha sido un motivo permanente de preocupación tanto de la Administración como de los agentes sociales. Fruto de la preocupación por esta cuestión han sido las numerosas modificaciones que a lo largo de los años se han producido en el régimen jurídico de esta prestación y que han afectado principalmente a la IT derivada de contingencia común. Las más destacables son:

- Reducción de la cuantía diaria de la prestación económica entre el cuarto y el vigésimo día pasando del 75% al 60% de la base reguladora.⁵
- Traslado al empresario de la responsabilidad del abono de la prestación económica de IT del cuarto al decimoquinto día de la baja médica.⁶
- Reducción a 730 días del periodo de baja médica previo a la evaluación de incapacidad permanente (una vez aplicadas las prórrogas correspondientes, salvo la autorización por el INSS de un nuevo proceso por una sola vez cuando existan posibilidades de recuperación de la capacidad laboral⁷).⁸
- Reducción de la cuantía de la prestación tras la extinción de la relación laboral que pasa a ser la misma que en el caso de desempleo contributivo.⁹
- El tiempo de IT tras la extinción de la relación laboral reduce el periodo de prestación contributiva de desempleo.¹⁰
- Limitación del anticipo de la prestación a cargo de las entidades gestoras o colaboradoras a dos veces y medio el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM).¹¹

⁵ RD 53/1980, de 11 de enero

⁶ Ley 28/1992, de 24 de noviembre

⁷ Art. 174.3 TRLGSS en la redacción originaria de la disposición final cuarta. Cuatro de la Ley 22/2013, de 23 de diciembre

⁸ Ley 42/2014 de 30 de diciembre y Ley 30/2005 de 29 de diciembre

⁹ Ley 24/2001 de 27 de diciembre

¹⁰ Ley 20/2001 de 27 de diciembre

- Autorización a las MCSS para participar en la gestión del subsidio de IT derivada de contingencias comunes¹². Esta nueva competencia de las MCSS tuvo su desarrollo normativo en el RD 575/1997 de 18 de abril.
- Informe de 2 de octubre de 2003 de la Comisión no permanente del Congreso de los Diputados para la valoración de los resultados obtenidos por la aplicación de las recomendaciones del Pacto de Toledo ¹³ en lo referente a la «Gestión del Sistema» que...« insiste en la necesidad de seguir avanzando en la adopción de medidas destinadas a mejorar el control de las prestaciones de IT e invalidez al objeto de evitar prácticas abusivas en relación con las mismas». «La Comisión instó a reforzar las medidas de coordinación entre las entidades responsables del pago de la prestación por IT y los Servicios autónomos de salud que permitan un mejor control de las situaciones de IT...».
- RD 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de IT en los trescientos sesenta y cinco primeros días de su duración.

Por todo lo expuesto, por lo habitual de la prestación, por su complejidad, por la necesidad de tener un conocimiento claro de ella, por su importancia, por el desconocimiento que la gran mayoría tienen de la IT y por la frecuencia con la que los ciudadanos formulan a los profesionales del Derecho preguntas y cuestiones relacionadas con múltiples aspectos de esta prestación, decidí elegir este tema.

3. METODOLOGÍA

El cuerpo del presente estudio comprende los apartados II, III y IV que corresponden al marco estadístico, al marco conceptual y al de las modificaciones operadas en la gestión de la IT por el RD 625/2014, que constituye la última norma legal de calado publicada al respecto.

¹¹ Ley 42/2014, de 30 de diciembre y Ley 30/2005, de 29 de diciembre

¹² Disposición adicional 10ª. Ley 22/1993, de 29 de diciembre –con respecto a los trabajadores por cuenta propia y- y art. 35 Ley 42/1994, de 30 de diciembre para los trabajadores por cuenta ajena.

¹³ Informe de 2 de octubre de 2003, de la Comisión no permanente del Congreso de los Diputados para la valoración de los resultados obtenidos por la aplicación de las recomendaciones del Pacto de Toledo.

Para la elaboración del apartado correspondiente al marco estadístico se han revisado las publicaciones que tratan la IT desde este punto de vista, así como los datos facilitados por las entidades y organismos que gestionan esta prestación. Se ha recurrido esencialmente a la información que facilita el INSS, las MCSS, algunas empresas con publicaciones periódicas en esta materia (Informes Adecco sobre Absentismo), el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

El capítulo IV aborda el marco conceptual de la incapacidad temporal y recoge el cuerpo doctrinal de esta materia. En él se abordan los numerosos aspectos, relacionados con la gestión de la incapacidad temporal y se ha dividido en dos apartados:

- En el primero se tratan aspectos de carácter conceptual. En él se define el marco de la incapacidad temporal objeto del estudio, es decir, el RGSS y las dos posibles contingencias del sistema de Seguridad Social, CC y CP.
- En el segundo se aborda la gestión de la incapacidad temporal partiendo del concepto de IT y analizando todos los aspectos relativos a la gestión de la misma, desde el nacimiento del derecho con la emisión del parte médico de baja hasta su extinción.

El capítulo IV corresponde al análisis del RD 625/2014 y las novedades que ha introducido en la gestión de la incapacidad temporal

II. MARCO ESTADÍSTICO

La preocupación de la Administración por la incapacidad temporal y las modificaciones normativas operadas en relación con ella tienen como objetivo crear un marco de gestión que regule el impacto económico que su incidencia, reincidencia y duración supone para el Estado, las empresas y los trabajadores enfermos

La responsabilidad de la prestación económica de IT corresponde fundamentalmente al INSS o a las MCSS y en una pequeña proporción, a las empresas.

Según la memoria de actividades AMAT 2016, el 96,59% de los trabajadores del RGSS tiene las contingencias profesionales protegidas con una MCSS. (Tabla 1)

Afiliación por Contingencias Profesionales

Régimen	MUTUAS	TRABAJADORES			
		%MUTUAS S/T SISTEMA	RESTO SISTEMA	%RESTO SISTEMA S/T SISTEMA	TOTAL SISTEMA
Régimen General	12.780.812	96,59	451.889	21,48	13.232.701
Régimen Autónomos	43.702	91,02	53.222	8,98	592.829
Régimen del Mar	1.506	74,35	15.079	21,65	58.781
Régimen del Carbón	539.607	55,72	1.197	44,28	2.703
Total Regímenes(1)	13.365.627	96,25	521.387	3,75	13.887.014

Tabla 1

Fuente: memoria de actividades AMAT 2016

En cuanto a la contingencia común, según datos de AMAT, el 78,52 % de los trabajadores del Régimen General está protegidos por una MCSS y el 21,48% por el resto del sistema (Tabla 2).

Afiliación por contingencias Comunes

Régimen	MUTUAS	TRABAJADORES			
		%MUTUAS S/T SISTEMA	RESTO SISTEMA	%RESTO SISTEMA S/T SISTEMA	TOTAL SISTEMA
Régimen General	10.270.392	78,52	2.809.398	21,48	13.079.790
Régimen Autónomos	2.709.360	85,63	454.850	14,37	3.164.210
Régimen del Mar	23.058	39,23	35.719	60,77	58.777
Régimen del Carbón	1.090	40,33	1.613	59,67	2.7032
Total Regímenes(1)	13.003.900	79,75	3.301.580	20,25	16.305.480

Tabla 2

Fuente: memoria de actividades AMAT 2016

En cuanto a la incidencia y duración de los procesos de IT durante el año 2016, según datos del INSS (Tablas 3 y 4), tuvieron, en los casos de contingencia común una duración media calculada sobre los procesos que fueron alta en ese periodo, de 38,46 días y una incidencia media mensual por cada mil trabajadores protegidos del 21,54.

Contingencias comunes - Duración media de los procesos con alta en el período, número medio de estos procesos e incidencia media mensual por cada mil trabajadores			
AGREGADO DEL SISTEMA			
INCAPACIDAD TEMPORAL			
CONTINGENCIAS COMUNES (EXCEPTO AUTONOMOS)			
Acumulado al mes de Diciembre			
Ejercicio 2016			
AMBITO GEOGRAFICO	Duración media de los procesos con alta en el periodo	Incidencia media mensual por cada mil trabajadores protegidos	Número medio mensual de procesos iniciados en el periodo
ZARAGOZA	33,25	25,03	8.261
TOTAL NACIONAL	38,46	21,54	326.757

Tabla 3

Fuente: elaboración propia con datos del INSS

En contingencia profesional los datos fueron diferentes, con una duración de 36,71 pero con una incidencia del 3,42 por mil.

Contingencias profesionales - Duración media de los procesos con alta en el período, número medio de estos procesos e incidencia media mensual por cada mil trabajadores			
AGREGADO DEL SISTEMA			
INCAPACIDAD TEMPORAL			
ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES			
Acumulado al mes de Diciembre			
Ejercicio 2016			
AMBITO GEOGRAFICO	Duración media de los procesos con alta en el periodo	Incidencia media mensual por cada mil trabajadores protegidos	Número medio mensual de procesos iniciados en el periodo
ZARAGOZA	37,85	3,24	1.077
TOTAL NACIONAL	36,71	3,42	51.149

Tabla 4

Fuente: elaboración propia con datos del INSS

Es llamativo el comportamiento que ha experimentado el número de procesos iniciados a lo largo de los años y su relación con la crisis económica como se refleja en el gráfico 1.

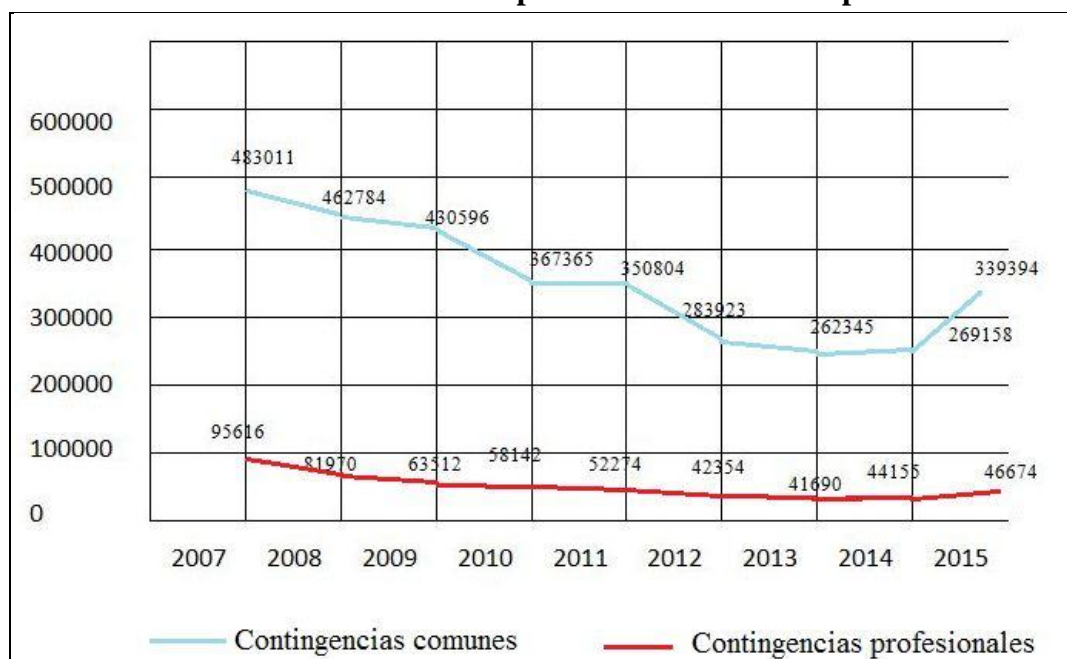
Número medio mensual de procesos iniciados en el periodo

Gráfico 1

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Según datos de la Asociación de Mutuas de Accidente de Trabajo (AMAT), en el año 2012 hubo en España 791.079 trabajadores por cuenta ajena que no produjeron ningún día del año, es decir, el 5,19% de la población trabajadora española (en 2007 fueron 1.179.187 o el 6,62% los que no produjeron un solo día)¹⁴.

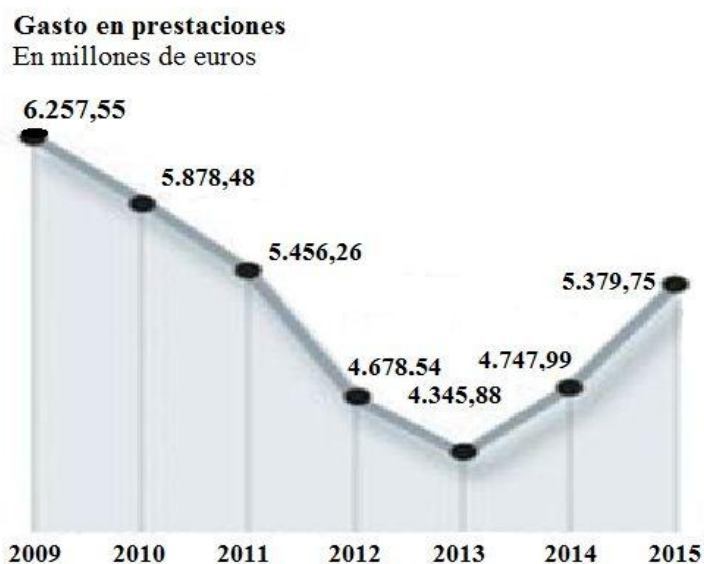


Gráfico 2

Fuente: Ministerio de Empleo y SS.

¹⁴ Asociación de Mutuas de Accidente de Trabajo (AMAT), 2013, Series de Indicadores sobre Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes

Como se puede apreciar en el gráfico 2 el coste de la IT supuso para el Estado 5.379,75 millones de euros y su evolución en los últimos años ha estado en relación directa con la crisis económica.

Estas cifras tienen un impacto importante en el absentismo de las empresas de tal forma que, como se aprecia en el gráfico 3, la IT es el factor determinante del mismo.

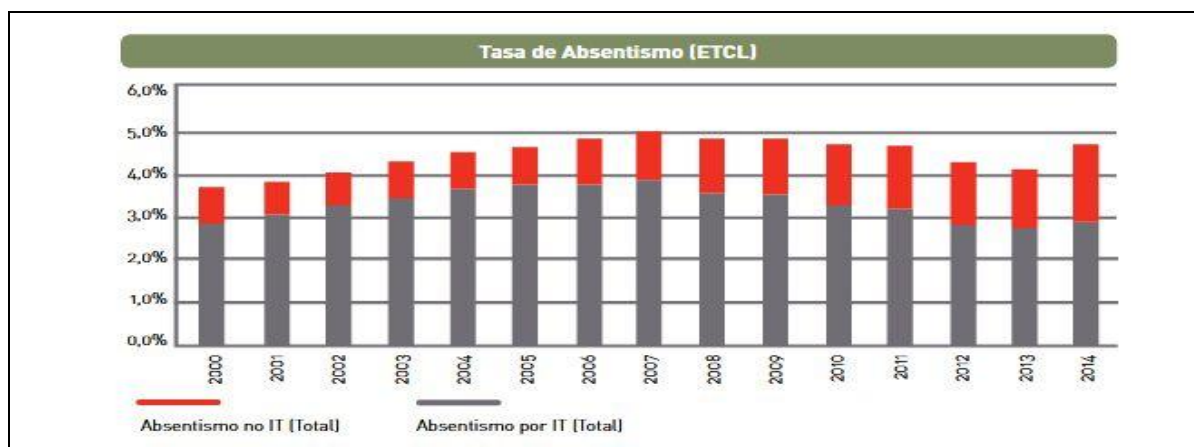


Gráfico 3

Fuente: V Informe Adecco sobre Absentismo

El V Informe Adecco sobre Absentismo, cifra en 53,0 el número de horas no producidas por trabajador y año en 2015. Según la tabla 5 entre 2008 y 2013, coincidiendo con la crisis económica, se produjo un descenso importante del número de horas no trabajadas con una reducción acumulada del 33,2% frente a una subida del 31,7% experimentada entre los años 2000 y 2007¹⁵. (Tabla 5)

HORAS NO TRABAJADAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL											
2000	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Variación 2014-2000	Variación 2007-2000	Variación 2014-2007
49,8	65,6	61,0	58,6	54,7	53,1	43,2	43,9	47,7	-2,2 - 43%	15,8 31,7	-18, -2,4%

Tabla 5 Fuente: elaboración propia con datos del V Informe Adecco sobre Absentismo

El trabajador también ve reducido sus ingresos cuando se encuentra de baja médica. El informe de la Fundación Abbott sobre «Coste de la incapacidad temporal debida a enfermedades musculo-esqueléticas» lo cifra en un 28%¹⁶.

¹⁵ V Informe Adecco sobre Absentismo. Junio 2016

¹⁶ Informe Abbott sobre «Coste de la incapacidad temporal debida a enfermedades musculo-esqueléticas»

III. MARCO CONCEPTUAL

1. RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Según el informe Beberidge (1994), la Seguridad Social se define como «el conjunto de medidas adoptadas por el Estado para proteger a los ciudadanos contra los riesgos de concreción individual que jamás dejan de producirse por óptima que sea la situación de la sociedad en la que vivan»; es decir, se trata de un sistema de protección social del Estado que tiene por objeto dar asistencia y cubrir las necesidades sociales de los ciudadanos.

Desde una perspectiva histórica, el sistema español de SS debe entenderse como el resultado del progreso de la sociedad española.

La SS tiene carácter universalista y garantiza a los ciudadanos su protección y la de su familia ante situaciones de vejez, enfermedad, desempleo y otras carencias sociales que en el transcurso de la vida requieran de ayuda.

Estructura de la Seguridad Social española:



Figura 1

Fuente: página web de la Seguridad Social

El sistema de Seguridad Social español se rige por los principios de equidad y solidaridad y tiene un carácter universal en algunas materias y contributivo en otras, como el subsidio de IT. De esta forma sin menoscabar el principio de solidaridad, las prestaciones guardan una proporcionalidad con el esfuerzo de contribución realizado.

Mediante el nivel contributivo de la SS, el Estado garantiza a las personas comprendidas en el campo de aplicación de aquella, por realizar una actividad profesional, y a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo, la protección adecuada en las contingencias y situaciones definidas legalmente.

El Sistema de SS español está integrado por los siguientes regímenes¹⁷:

- El Régimen General, compuesto por los trabajadores por cuenta ajena de la industria y los servicios.
- Los Regímenes Especiales.

El Régimen General es el más importante del Sistema de la SS y a él le dedica la LGSS el Título II, configurándolo como el ideal de cobertura.

Este Régimen General comprende a los trabajadores por cuenta ajena de las distintas ramas de la actividad económica mayores de 16 años.

Los trabajadores por cuenta ajena son «aquellos que voluntariamente prestan sus servicios retribuidos por cuenta ajena y dentro del ámbito de la organización y dirección de otra persona física o jurídica, denominada empleador o empresario»¹⁸.

Los trabajadores comprendidos en el RGSS tienen que cotizar mediante el abono de la cuota obrera y los empresarios por la cuota patronal de sus trabajadores. El empresario descontará a los trabajadores de sus retribuciones, la aportación correspondiente a la cuota obrera, quedando obligado a ingresar la totalidad de las cuotas (obrero y patronal).

¹⁷ Art. 9.1 TRGSS

¹⁸ Art. 1 Estatuto de los Trabajadores

Con la cotización quedan protegidas las siguientes situaciones:

- Contingencias comunes. A esta financiación contribuyen tanto los empresarios como los trabajadores con el fin de dar cobertura a las situaciones de necesidad que pudieran derivarse.
- Contingencias profesionales. Esta financiación corre exclusivamente a cargo del empresario. Tiene por finalidad dar cobertura a las situaciones de necesidad derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Esta cotización consta de dos primas, una para la situación de incapacidad temporal y otra para la invalidez, muerte y supervivencia (prestaciones de viudedad, orfandad, auxilio por defunción, pensión y subsidio en favor de familiares).

1.1. Contingencias del Sistema de Seguridad Social

En nuestro ordenamiento jurídico social español existe una diferenciación entre la acción protectora del Sistema de SS en función de la contingencia de la que se trate.

La acción protectora del Sistema de Seguridad Social¹⁹ en el RGSS, referente de los regímenes especiales, se dispensará con el alcance previsto en el TRLGSS²⁰ para cada una de las contingencias definidas en el citado texto:

A) Contingencias profesionales:

a) Accidente de Trabajo (AT)²¹

- Se entiende por accidente de trabajo «toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena...».

b) Enfermedad Profesional (EP)^{22,23}.

- Se entenderá por enfermedad profesional «la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté

¹⁹ Art. 42 TRLGSS

²⁰ Capítulos III a XVIII del Título 2

²¹ Art. 156 TRLGSS

²² Art. 157 TRLGSS

²³ RD 1299/2006, de 10 de noviembre

provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional...».

- Actualmente, el RD 1299/2006, de 10 de diciembre aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de SS y establece criterios para su notificación y registro.

B) Contingencias comunes

a) Accidente no laboral (ANL)²⁴.

- «Se considerará accidente no laboral el que, conforme a lo establecido en el artículo 156 del TRLGSS, no tenga el carácter de accidente de trabajo».

b) Enfermedad común (EC)²⁵.

- «Se considerará que constituyen enfermedad común las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidente de trabajo ni de enfermedades profesionales, conforme a lo dispuesto respectivamente en los apartados 2. e), f) y g) del artículo 156 y en el art. 157 del TRLGSS».

2 GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

La palabra gestión proviene del latín «gestio». Este término hace referencia a la administración de recursos, en este caso dentro del ámbito de la Administración Pública del Estado.

Como concepto general, se puede afirmar que la IT tiene una duración máxima de 365 días, prorrogables hasta un máximo de 545. Es necesario, por tanto, hacer distinción entre los primeros 365 días y una vez agotada esa duración máxima.

El gestor principal de esta prestación en los casos de contingencia común es, durante los primeros 365 días, el médico de atención primaria, ya que:

- Es él quien inicia la IT con la emisión del parte médico de baja.

²⁴ Art. 158.1 TRLGSS

²⁵ Art. 158.2 TRLGSS

- Es quien la mantiene al emitir los correspondientes partes de confirmación
- Es quien la finaliza cuando cumplimenta el parte médico de alta.

El coste de la prestación de IT está en relación directa con el número de bajas emitidas por estos facultativos y por la duración de las mismas.

En los casos de contingencia profesional es el médico de la MCSS o el de la empresa colaboradora, según el caso, quien inicia, mantiene y finaliza la situación de IT al tener atribuidas las mismas capacidades que el facultativo de atención primaria en este tipo de contingencia.

El objetivo de la gestión no es otro que la racionalización del coste económico de la incapacidad temporal, habida cuenta de la repercusión que las situaciones de incapacidad temporal tienen sobre el erario público y sobre las empresas, que tienen que abonar el subsidio de incapacidad temporal al menos, desde el día 4º al 15º en los casos de contingencia común, cotizar durante todo el periodo de IT y sufrir las consecuencias negativas que el absentismo provoca en su competitividad.

Para alcanzar ese objetivo de control del coste económico se publicó el RD 625/2014 de 18 de julio, que ha venido a modificar la normativa en materia de control y seguimiento de la IT con el fin de mejorar la eficiencia en la gestión de la incapacidad temporal, especialmente la derivada de contingencia común.

2. 1. El concepto de incapacidad temporal

Es importante señalar que en el TRLGSS no existe una definición concreta de IT sino que en el artículo 169.1 de esa norma legal se señalan las situaciones que tienen la consideración de incapacidad temporal²⁶ y que «son aquellas debidas a enfermedad común

²⁶ Artículo 169.1 del TRLGSS. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

b) Los periodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo...».

En relación al subsidio económico de IT, el TRLGSS en su artículo 171 señala que la prestación económica consistirá en un subsidio equivalente a un tanto por ciento sobre la base reguladora, que se fijará y se hará efectivo en los términos establecidos en esa ley y en sus normas de desarrollo²⁷.

La IT tiene, por tanto, cuatro características fundamentales:

- La imposibilidad para trabajar.
 - Ha de ser el médico del SPS de la SS quien determine cuándo un paciente enfermo no puede realizar su trabajo. En los casos de contingencia común suele ser el médico de familia quien, a la vista de la sintomatología que presente el trabajador y las referencias que este le proporcione sobre su actividad laboral, decida sobre su capacidad laboral.
 - En las situaciones derivadas de contingencia profesional será habitualmente el médico de la MCSS quien emita el parte médico de baja y excepcionalmente el médico de familia cuando la contingencia profesional esté cubierta por el INSS.
- La temporalidad de la incapacidad para trabajar
 - Esta situación tiene una duración máxima de 365 días prorrogables tras su valoración por las Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades (EVI) por un plazo máximo de 6 meses más.
 - Excepcionalmente, cuando el paciente no hubiera alcanzado de nuevo la capacidad para el trabajo, una vez finalizada la prórroga de IT, pero tampoco pudiera serle reconocida una incapacidad permanente por no estar establecidas sus secuelas de forma definitiva e irreversible, puede serle reconocida una demora de calificación de otros seis meses más hasta un máximo de 730 días.

²⁷ Artículo 171 TRLGSS: Prestación económica. «La prestación económica en las diversas situaciones constitutivas de incapacidad temporal consistirá en un subsidio equivalente a un tanto por ciento sobre la base reguladora, que se fijará y se hará efectivo en los términos establecidos en esta ley y en sus normas de desarrollo».

- La necesidad de asistencia sanitaria.
- Recibir asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
 - Las prestaciones sanitarias son las previstas en el RD 1030/2006 de 15 de septiembre donde se detalla la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Toda aquella prestación que no esté recogida en la cartera de servicios no generará derecho a subsidio económico.
 - La asistencia sanitaria podrá ser prestada por facultativos o servicios médicos privados siempre que esté sometida al seguimiento y control del médico del SPS competente.

Estas cuatro características pueden resumirse en dos requisitos:

- Incapacidad para trabajar.
- Recibir asistencia sanitaria de la SS.

2.2. Nacimiento del derecho al subsidio.

El TRLGSS no especifica el momento en el que nace el derecho al subsidio para los trabajadores del RGSS, tan solo señala que²⁸ «en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el subsidio se abonará desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja en el trabajo».

En los casos de Contingencia Común el empresario está obligado a abonar desde el día cuarto al decimoquinto de baja, ambos inclusive.

El derecho al subsidio no nace durante las situaciones de huelga o cierre patronal

2.3 Reconocimiento del derecho al subsidio.

- La emisión del parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio por IT²⁹.
- Todo parte médico de baja debe ir precedido por un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la IT para el trabajo habitual y para ello, el médico solicitará al trabajador los datos necesarios que contribuyan a

²⁸ Art. 173. TRLGSS

²⁹ RD 625/2014 art. 2 apartados 1 y 2

precisar tanto la patología objeto de diagnóstico como su posible incapacidad para realizar su trabajo³⁰.

- La declaración de la baja médica en los procesos de IT se debe formular en el correspondiente parte médico de baja, que será expedido:
 - Por el médico del SPS que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado, cualquiera que sea la contingencia.
 - Por los servicios médicos de la MCSS correspondiente, en el caso de que la causa de la baja médica sea por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador preste servicios en una empresa asociada a dicha Mutua para la gestión de la prestación por tales contingencias.

El reconocimiento del derecho, en definitiva, corresponde, según los casos:

- Al INSS.
- A la MCSS que cubra las contingencias profesionales y/o comunes de la empresa de la que se trate.
- A las empresas autorizadas a colaborar voluntariamente en la gestión del régimen general.

A) Requisitos del derecho al subsidio.

- Requisito de alta en SS.
- Requisito de carencia.
- Requisito de cotización.

a) Requisito de alta en Seguridad Social.

Las solicitudes de alta en Seguridad Social deben presentarse con anterioridad a la prestación de servicios del trabajador en la empresa³¹, comenzando a surtir efectos a partir de ese momento.

³⁰ RD. 625/2014 art. 2 apartados 1 y 2

³¹ No procedería el alta en SS del trabajador que ya se encontrase impedido para trabajar, por estar de baja médica, según se desprende, por analogía, de lo dispuesto en la Resolución de la TGSS de 7 de noviembre de 2002, que se refiere expresamente a la maternidad.

Los empresarios tienen la obligación de afiliar y dar de alta en el RGSS a los trabajadores por cuenta ajena corresponde según lo previsto en el art. 139.1 y en el art. 29 y siguientes del RD 84/1996 de 26 de enero.

El incumplimiento es motivo de denegación del derecho³².

Igual ocurriría en el supuesto de trabajadores extranjeros sin permisos de residencia ni de trabajo³³.

Cuando tras un periodo de IT se produzca una nueva baja por la misma o similar patología antes de que transcurran 180 días desde el alta médica de la baja anterior, esta nueva baja se considerará recaída y no es exigible estar en ese momento en situación de alta o asimilado al alta para que la baja tenga efectos.

En el caso del accidente no laboral, debe cumplirse el requisito de alta en SS el día en el que suceda el accidente³⁴.

³² Art. 140.2 TRLGSS: «La afiliación y altas sucesivas solicitadas fuera de plazo por el empresario o el trabajador no tendrá efecto retroactivo alguno. Cuando tales actos se practiquen de oficio, su eficacia temporal e imputación de responsabilidades resultantes serán las que se determinan en esta ley y sus disposiciones de aplicación y desarrollo».

³³ El art. 42.2 RD 84/1996, de 26 de enero establece que «...los trabajadores por cuenta ajena extranjeros de países que hayan ratificado el Convenio número 19 de la Organización Internacional del Trabajo, de 5 de junio de 1925, que presten sus servicios sin encontrarse legalmente en España y sin autorización para trabajar o documento que acredite la excepción a la obligación de obtenerla, se considerarán incluidos en el sistema español de SS y en alta en el régimen que corresponda, a los solos efectos de la protección frente a las contingencias de AT y EP. Ello se entiende sin perjuicio de la aplicación, a los mismos efectos de protección, del principio de reciprocidad expresa o tácitamente reconocida...» No existirá, pues, dicha consideración de alta en SS a los efectos prestacionales cuando se trate de una contingencia común. La Resolución de la TGSS de 1 de agosto de 2007 aclara, en relación a la protección respecto de las contingencias profesionales, que «...esta consideración de alta respecto de la protección por las contingencias profesionales no implica que los empresarios que contraten a los trabajadores extranjeros sin estar previamente documentados para trabajar, puedan proceder a afiliar y dar de alta a éstos en la SS cotizando por las contingencias profesionales, sino que de producirse tales contingencias, los trabajadores extranjeros quedan de pleno derecho amparados, en toda su extensión, para la acción protectora de la SS, sin perjuicio de que en este caso proceda la exigencia de responsabilidad empresarial respecto del costo de las prestaciones causadas...».

³⁴ La STS de 21 de septiembre de 2009 (R 724/2009), en un supuesto en el que el interesado sufrió un accidente no laboral cuando no se encontraba de alta en Seguridad Social, considera procedente la denegación del derecho al subsidio de ITCC por las mismas dolencias en base a una baja médica emitida cuando sí se encuentra de alta en Seguridad Social.

En ocasiones no se cumple el requisito de alta en SS, pero el beneficiario se encuentra en situaciones consideradas como una alternativa al requisito de alta, son las situaciones asimiladas al alta a efectos del subsidio de IT derivada de Contingencia Común (ITCC)³⁵.

Según los artículos 166 TRLGSS, 36 RD 84/1996, de 26 de enero 206 y 4.1 Orden de 13 de octubre de 1967, se consideran situaciones asimiladas a efectos de ITCC las siguientes situaciones:

- La percepción de la prestación por desempleo de nivel contributivo
- Traslado por la empresa fuera del territorio nacional.
- Convenio especial de diputados y senadores y de gobernantes y parlamentarios de Comunidades Autónomas.
- Los periodos de reincorporación al trabajo de los trabajadores fijos discontinuos, si procediera su llamamiento por antigüedad y se encontrasen en IT.
- Huelga y cierre patronal.
 - Los trabajadores que durante estas situaciones causen baja por IT derivada de contingencia común no tienen derecho a la prestación económica; pero, una vez finalizada la misma, comenzarán a percibir, a partir de dicha fecha, la correspondiente prestación.
 - A efectos de la duración de la IT, el tiempo en el que no se ha tenido prestación computa para el cálculo de la duración de la baja.
- Enfermedades intercurrentes una vez extinguida la relación laboral.
- El periodo correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas con anterioridad a la finalización del contrato.

³⁵ Art. 165.1 TRLGSS: «Para causar derecho a las prestación del RGSS, las personas incluidas en su campo de aplicación habrán de cumplir, además de los requisitos particulares exigidos para acceder a cada una de ellas, el requisito general de estar afiliadas y en alta en dicho Régimen o en situación asimilada al alta al sobrevenir la contingencia o situación protegida, salvo disposición legal expresa en contrario».

b) Requisito de carencia.

Los beneficiarios han de tener, «...cumplido un periodo de cotización de 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante»³⁶.

Este requisito no es exigible para contingencia profesional.

Existe una excepción a la norma según la cual los 180 días cotizados deben computarse dentro de los últimos 5 años. Ocurre en aquellos caso en los que, tras un periodo de IT que ha agotado la duración de 545 días y el INSS ha dictado resolución denegatoria de incapacidad permanente, se produce una nueva baja médica por la misma o similar patología. En estas situaciones, para generar un nuevo derecho a la prestación económica, es preciso que medie un periodo de tiempo superior a 180 días naturales cotizados, contados a partir de la fecha de la resolución del INSS³⁷.

Si el empresario ha incumplido la obligación de cotizar recaerá sobre él la responsabilidad del subsidio.

2.4. Duración del subsidio³⁸.

La duración de la incapacidad temporal se computa por días y finalizará con el parte médico de alta cuando el trabajador haya recuperado la capacidad laboral.

³⁶ Art. 165.4. TRLGSS: «No se exigirán periodos previos de cotización para el derecho a las prestaciones derivadas de accidente, sea o no de trabajo, o de enfermedad profesional, salvo disposición legal expresa en contrario»

³⁷ Art. 174.3 TRLGSS: «Extinguido el derecho a la prestación de IT por el transcurso del plazo de 545 días naturales de duración, con o sin declaración de IP, solo podrá generarse derecho a la prestación económica de IT por la misma o similar patología, si media un periodo superior a 180 días naturales, a contar desde la resolución de la IP. Este nuevo derecho se causará siempre que el trabajador reúna, en la fecha de la nueva baja médica, los requisitos exigidos para ser beneficiario del subsidio de IT derivado de enfermedad común o profesional, o de accidente, sea o no de trabajo. A estos efectos, para acreditar el periodo de cotización necesario para acceder al subsidio de IT derivada de enfermedad común, se computarán exclusivamente las cotizaciones efectuadas a partir de la resolución de la IP. No obstante, cuando se trate de la misma o similar patología y no hubiesen transcurrido 180 días naturales desde la denegación de la IP, podrá iniciarse un nuevo proceso de IT, por una sola vez, cuando el INSS, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de IP del trabajador, considere que el trabajador puede recuperar su capacidad laboral. Para ello, el INSS acordará la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica por IT».

³⁸ La disposición final primera, apartados Cuatro y Cinco de la Ley 26/2009, de 23 de diciembre, modificó las referencias del TRLGSS aprobado por RD Legislativo 1/1994, de 20 de junio, a la duración de la IT por meses a días.

La duración máxima de la prestación económica por IT es de 365 días prorrogables durante otros 180 cuando se presuma que durante ellos, el trabajador puede ser dado de alta por curación³⁹.

Los periodos de recaída y el periodo de observación si se trata de una enfermedad profesional computan para el cálculo de duración de la baja.⁴⁰ Los periodos de observación por enfermedad profesional tienen una duración máxima de 6 meses, prorrogables por otros 6 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

Agotado el plazo de 365 días, el INSS, es el único organismo competente para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador para:

- Emitir el alta médica por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS.
 - La resolución del INSS extingue la prórroga del subsidio desde la fecha de notificación de la resolución.
 - Si el beneficiario estuviera en desacuerdo con la resolución de alta, puede iniciar procedimiento de disconformidad ante la Inspección Médica del SPS. Dispone para ello de un plazo de cuatro días naturales.
 - Si la Inspección Médica del SPS discrepara de la resolución del INSS, propondrá al INSS en el plazo máximo de siete días naturales la reconsideración de la decisión del alta dictada, especificando las razones de su discrepancia.
 - ✓ Si el INSS reconsiderara el alta médica, reconocerá al interesado la prórroga de la IT.
 - ✓ Si el INSS se reafirmara en su decisión, reconocerá al trabajador el derecho a percibir el subsidio hasta la fecha de su última resolución.
 - En el supuesto de que la Inspección Médica corrobore la resolución del INSS o no se pronuncie en el plazo de 7 días, el INSS dictará resolución ratificando el alta y reconociendo al trabajador el derecho

³⁹ Art. 169 a) LGSS

⁴⁰ Art. 169.2 LGSS

a percibir el subsidio durante los días transcurridos hasta la decisión de la Inspección Médica, con un máximo de once días.

- El interesado podrá presentar reclamación previa a la resolución del INSS.
-
- Determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente.
 - Procederá el abono de la prórroga del subsidio hasta la resolución del INSS.
 - Reconocer la situación de prórroga expresa.
 - El INSS establecerá en este tipo de resoluciones el tiempo en que estime que puede producirse la reincorporación laboral, con un máximo de 180 días.
 - Procede la prórroga del subsidio hasta que, mediante resolución expresa, se indique que la misma queda extinguida ya sea por acordarse el alta o se resuelva un expediente de incapacidad permanente.
 - Durante la prórroga del subsidio, el SPS no emitirá partes de confirmación ni de alta.
 - El INSS puede emitir resolución de alta en cualquier momento de la prórroga. A esta resolución el interesado puede presentar reclamación previa.
 - Procederá el abono directo del subsidio de IT, por parte del INSS o de la Entidad Colaboradora -según cuál sea la entidad de cobertura-, desde el día 1 del mes siguiente a la resolución del Instituto por la que se acuerde bien dicha prórroga, bien el inicio del expediente de incapacidad permanente.⁴¹
 - La empresa seguirá cotizando por la cuota empresarial hasta los 545 días.
 - Una vez alcanzada la duración de 545 días, el INSS podrá demorar la calificación hasta un máximo de 730 días.
 - Esta demora de calificación procederá cuando, alcanzada la duración de 545 días, se prevea que en los seis meses siguientes el

⁴¹ Art. 2.1 RD 1430/2009, de 11 de septiembre: «La colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación económica por IT cesará el último día del mes en que la entidad gestora competente haya dictado la resolución en la que se declare expresamente la prórroga de dicha situación o la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, de conformidad con lo previsto en el art. 128.1 a) (actual 170.2) TRLGSS».

trabajador puede alcanzar la mejoría que le permita la reincorporación laboral⁴².

2.5. Cuantía de la prestación.

Consiste en un subsidio cuya cuantía es un porcentaje de la base de reguladora calculada sobre la base de cotización del mes anterior dividida por 30.

CONTINGENCIA COMÚN			CONTINGENCIA PROFESIONAL		
DURACIÓN	ENTIDAD	CUANTÍA	DURACIÓN	ENTIDAD	CUANTÍA
0-3	-----	0%	1	Empresa	100%
4-15	Empresa	60%	2-545	MCSS o INSS	75%
16-21	MCSS o INSS	60%			
21-545	MCSS o INSS	75%			

Tabla 6

Fuente: elaboración propia

2.6. Extinción del derecho al subsidio.

La norma distingue cuándo se extingue la situación de IT y cuándo el derecho al subsidio de IT; e introduce el concepto de «prolongación de efectos económicos de la IT»⁴³.

- Causas de extinción del derecho al subsidio de IT⁴⁴:
 - Transcurso del plazo máximo de 545 días naturales desde la baja médica
 - Cuando se produzca esta causa de extinción, el INSS examinará en el plazo máximo de 3 meses el estado del incapacitado a efectos de su calificación en el grado que corresponda, pero en los casos en los que sea previsible la mejora del beneficiario con vistas a una posible reincorporación laboral podrá retrasarse la calificación por el periodo

⁴² Art. 174.2, segundo párrafo, TRLGSS: «...continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación...»

⁴³ Art. 174.5 TRLGSS

⁴⁴ Art. 174.1 TRLGSS

- preciso, sin que en ningún caso pueda rebasar los 730 días naturales, sumados los de incapacidad temporal y los de prórroga⁴⁵.
- Durante los citados periodos de 3 meses y demora de calificación no subsistirá la obligación de cotizar⁴⁶.
 - Alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual o por ser dado de alta con o sin declaración de incapacidad permanente.
 - Los partes de alta médica se emitirán tras el reconocimiento del trabajador por el facultativo que los formule⁴⁷, si bien en los procesos de duración estimada inferior a 5 días naturales el facultativo emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico⁴⁸.
 - El alta médica determinará la extinción de la situación de IT y del consiguiente subsidio el mismo día de su expedición, sin que proceda su prolongación a los días festivos posteriores.
 - Reconocimiento de pensión por jubilación
 - Incomparecencia injustificada a cualquiera de los requerimientos para los reconocimientos médicos indicados por los médicos adscritos al INSS o a las MCSS
 - Fallecimiento del beneficiario

3. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Sin menoscabo de la importancia que en la gestión de la IT tiene lo expuesto hasta el momento, se puede afirmar que el seguimiento y control de los procesos de IT y la utilización de las herramientas de las que disponen para este fin los diferentes organismos y entidades responsables de la prestación económica son, junto con la colaboración y cooperación entre ellas, el pilar fundamental para la gestión óptima de la misma.

⁴⁵ Art. 174.2 TRLGSS

⁴⁶ Art. 174.2 del TRLGSS

⁴⁷ Art. 5.1 RD 625/2014, de 18 de julio

⁴⁸ Art. 2.3.a) RD 625/2014 DE 18 de julio

La competencia en materia de control y seguimiento de la incapacidad temporal no es la misma durante los primeros 365 días que una vez superada esa duración. Es necesario hacer distinción entre los primeros 365 días de la IT y una vez agotado este periodo.

Así pues, la competencia en materia de control de la situación de IT corresponde:

- En los primeros 365 días de IT.
 - Servicio Público de Salud.
 - Para emitir partes de baja, confirmación y alta.
 - Instituto Nacional de la Seguridad Social.
 - Para emitir un alta médica a todos los efectos.
 - Para iniciar el expediente de incapacidad permanente.
 - Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.
 - Para emitir partes de baja, confirmación y alta por AT y EP.
 - Propuestas de alta por contingencias comunes.
 - Empresas colaboradoras para las contingencias de AT y EP.
 - Para emitir partes de baja, confirmación y alta respecto de los trabajadores a su servicio.
- Agotado el plazo máximo de 365 días.
 - El INSS es el único competente en materia de control de la incapacidad temporal.
 - Para reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de 180 días más.
 - Para determinar la iniciación de expediente de IP.
 - Para emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS.
 - Para emitir nueva baja médica cuando se produzca, por la misma o similar patología una nueva baja en el plazo de 180 días naturales posteriores al alta médica.

Las facultades para el control y seguimiento de la incapacidad temporal vienen recogidas en el RD 625/2014 en su artículo 8, según el cual las entidades gestoras de la IT pueden

realizar actividades de control orientadas a comprobar que se mantienen⁴⁹ los hechos que dieron origen a la situación de IT.

3.1 Por los servicios públicos de salud.

Como ya se ha dicho con anterioridad, el gestor fundamental en el seguimiento y control de la incapacidad temporal en los procesos de CC es el médico de atención primaria, y el de la mutua o empresa colaboradora cuando se trata de CP; pues son ellos quienes la inician con el parte médico de baja, la mantienen con el parte de confirmación y la extinguen con la emisión del parte médico de alta, salvo que la duración sea superior a 365 días, supuesto en que la competencia pasa a ser del INSS.

La inspección de los servicios sanitarios también juega un papel importante, ya que es autoridad sanitaria y como tal tiene las siguientes funciones:

- Control de las bajas extendidas por los Médicos de Atención Primaria.
- Tramitación de las propuestas de alta emitidas por las MCSS.
- Tramitación de las solicitudes de iniciación del expediente de IP antes del agotamiento de plazo.
- Solicitud de la iniciación del expediente de determinación de contingencia.
- Pronunciamiento sobre las disconformidades con las resoluciones de alta del INSS en procesos de más de 365 días.

El control sanitario de la IT una vez emitido el parte médico de baja por el facultativo del SPS, pueden realizarlo el médico de atención primaria o especializada y los médicos inspectores.

⁴⁹ «El Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, en su caso, y las Mutuas, a través de su personal médico y personal no sanitario, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la incapacidad temporal objeto de gestión, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, a partir del momento en que se expida el parte médico de baja, sin perjuicio de las competencias que corresponden a los Servicios Públicos de Salud en materia sanitaria».

Los actos de seguimiento y control que pueden realizar los facultativos del SPS se concretan en:

- Los partes de confirmación.
- Los informes médicos complementarios.
- Los informes trimestrales.

A) Partes de confirmación⁵⁰

Serán emitidos por el médico de Atención Primaria o por el Médico de la MCSS.

La frecuencia de emisión está en función de la duración prevista de la IT. Para la estimación de la duración de la IT el médico dispone de unas tablas elaboradas por el INSS que calculan la duración en función del diagnóstico, la edad y la ocupación del trabajador⁵¹.

A pesar de que la periodicidad de los partes de confirmación queda sujeta a criterio del médico que ha extendido la baja. Esta discrecionalidad está sometida a determinadas limitaciones establecidas en el RD 625/2014 y que contempla cuatro grupos de procesos:

- Procesos muy cortos: de duración inferior a 5 días naturales.
- Procesos cortos: de duración estimada entre 5 y 30 días naturales.
- Procesos largos: de duración estimada entre 30 y 60 días naturales.
- Procesos muy largos: de duración estimada de 61 y más días naturales.

Según el tipo de proceso, el primer parte de confirmación y los siguientes han de formularse del siguiente modo:

⁵⁰ Modelos aprobados por Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio.

⁵¹ Art. 2.2 del RD 625/2014 «se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones *tablas de duración óptima* tipificadas por los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como *tablas sobre el grado de incidencia* de aquellos procesos en las distintas actividades laborales».

Tipo de proceso	Duración	Primer parte de confirmación	Sucesivos partes de confirmación
Muy corto	Inferior a 5 días	No hay. Se emitirá baja y alta en el mismo acto	No hay
Corto	Entre 5 y 30 días	Plazo máximo 7 días	Diferencia no superior a 14 días naturales entre sí
Largo	Entre 31 y 60 días	Plazo máximo 7 días	Diferencia no superior a 28 días naturales entre sí
Muy largo	De 61 días y más	Plazo máximo 14 días	Diferencia no superior a 35 días naturales entre sí

Tabla: 7

Fuente: elaboración propia

B) Informes médicos complementarios⁵².

Está obligado a elaborarlos el Médico del SPS, habitualmente el Médico de Atención Primaria. Ha de hacerlo en los procesos de duración prevista superior a 30 días en el segundo parte de confirmación.

En los procesos de duración prevista inferior a 30 días, pero que por causa de la evolución de la patología del beneficiario hayan superado los 30 días de duración, el informe complementario ha de acompañar al primer parte de confirmación que se emita tras haberse superado los 30 días de duración. En estos casos el informe médico complementario ha de tener una periodicidad quincenal.

En los procesos de muy larga duración el informe complementario se emitirá a los 49 días de la baja y tendrá una periodicidad de tres semanas.

Los informes médicos complementarios deben contener:

- Las dolencias padecidas por el trabajador.
- El tratamiento médico prescrito.
- Las pruebas médicas realizadas.
- La evolución de las dolencias.
- La repercusión en la capacidad funcional.

⁵² Art. 4 RD 625/2014

C) Informes trimestrales⁵³

La Inspección Médica o el Médico de Atención Primaria, bajo la supervisión de aquella, deben emitir trimestralmente un informe de control en el que se justifique desde el punto de vista médico la necesidad de mantener la situación de IT.

3.2 Por el Instituto Nacional De La Seguridad Social

El INSS «es una Entidad Gestora de la SS, con personalidad jurídica propia, adscrita al Ministerio de Empleo y Seguridad Social a través de la Secretaría de Estado de la SS, que tiene encomendada la gestión y administración de las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social, con excepción de aquellas cuya gestión esté atribuida al IMSERSO o servicios competentes de las Comunidades Autónomas, así como el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, con independencia de que la legislación aplicable tenga naturaleza nacional o internacional»⁵⁴.

Entre sus competencias está el reconocimiento al derecho y el control de las prestaciones de IT.

Las facultades respecto al control y seguimiento de la IT están contempladas, según se ha indicado, en el párrafo 1º del artículo 8 del RD 625/2014⁵⁵ y pueden ejercerse desde el momento en que se extiende el parte médico de baja.

El INSS es competente para acceder a la información médica del proceso de IT y requerir al trabajador para reconocimiento médico.

A) Acceso a la información médica.

- Los actos de comprobación deben basarse en:
 - Los partes médicos de baja y confirmación.

⁵³ Art. 4 RD 625/2014

⁵⁴ http://www.segsocial.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/Quienessomos/InstitutoNacionalde29413/index.htm

⁵⁵ Art. 8.1 RD 625/2014

- Los derivados de los reconocimientos médicos e informes elaborados durante el proceso⁵⁶.
- Los médicos Inspectores del INSS tienen acceso por vía telemática a la documentación clínica tanto de atención primaria como especializada y en procesos de contingencia profesional también tienen acceso a la documentación clínica, según lo preceptuado en la disposición adicional cuadragésima de el LGSS⁵⁷.

B) Requerimiento a los trabajadores para reconocimiento médico⁵⁸.

- La citación ha de realizarse con cuatro días hábiles de antelación.
- En la citación se debe comunicar al trabajador que la inasistencia supondrá la suspensión cautelar de la prestación y la obligación de justificar en el plazo de diez días hábiles contados a partir de la fecha fijada para el reconocimiento las causas de la inasistencia, de lo contrario se procederá a la extinción del derecho al subsidio⁵⁹.

El INSS en materia de IT es competente:

- Para emitir un alta médica a todos los efectos
 - Cuando la inspección Médica del INSS considere que el trabajador en situación de IT ha recobrado la capacidad funcional suficiente para reincorporarse al trabajo antes de los 365 días de IT puede emitir un alta médica a todos los efectos.⁶⁰

⁵⁶ Art. 8.1 RD 625/2014 «...el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, en su caso, y las Mutuas, *a través de su personal médico y personal no sanitario*, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la incapacidad temporal objeto de gestión, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, *a partir del momento en que se expida el parte médico de baja*, sin perjuicio de las competencias que corresponden a los Servicios Públicos de Salud en materia sanitaria...».

⁵⁷ Art. 8.1 RD 625/2014 «En todo caso, los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, para el ejercicio de sus competencias, tendrán acceso, preferentemente por vía telemática, a la documentación clínica de atención primaria y especializada de los trabajadores del sistema de la Seguridad Social, incluida la documentación clínica de los trabajadores protegidos frente a las contingencias profesionales con las mutuas, en los términos establecidos en la disposición adicional cuadragésima de la Ley General de la Seguridad Social».

⁵⁸ Art. 9.1 RD 625/2014 «...El Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, podrá disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los inspectores médicos de dichas entidades gestoras»

⁵⁹ Art. 9.3 RD 625/2014

⁶⁰ Artículo 7.5 RD 625/2014: «Cuando, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional quincuagésima segunda de la Ley General de la Seguridad Social, el parte médico de alta sea expedido por el

- Cuando el alta médica haya sido expedida por un Médico Inspector del INSS, el único competente para emitir una nueva baja por la misma o similar patología en los 180 días siguientes a la fecha del alta es la propia inspección del INSS⁶¹
- Para iniciar el expediente de incapacidad permanente.
 - Cuando la situación del trabajador en IT es incompatible con la actividad laboral y sus secuelas son definitivas, irreversibles e invalidantes de forma permanente, la Inspección Médica del INSS es competente para iniciar un expediente de IP antes de los 365 días de IT.

3.3. Por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

La Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la LGSS en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social las define como «asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el Registro especial dependiente de éste, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos y con el alcance establecidos en esta ley».⁶²

Las MCSS desde su nacimiento, a principios del siglo XX, con la promulgación el 30-01-1900 de la Ley sobre Accidentes de Trabajo, han cambiado en diferentes ocasiones su denominación (Mutuas Patronales, Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades

inspector médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina, estos trasladarán de manera inmediata y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de dicha expedición, una copia del parte al correspondiente servicio público de salud para su conocimiento y otra copia a la mutua, en el caso de trabajadores protegidos por la misma, con la finalidad de que esta dicte acuerdo declarando extinguido el derecho por causa del alta, sus motivos y efectos, y notifique el acuerdo a la empresa. Asimismo, el inspector médico entregará dos copias al trabajador, una para conocimiento del mismo y otra con destino a la empresa, expresándole la obligación de incorporarse al trabajo el día siguiente al de la expedición.»

⁶¹ Artículo 7.5 RD 625/2014: «Cuando en un proceso de incapacidad temporal se haya expedido el parte médico de alta por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, por el Instituto Social de la Marina, a través de los inspectores médicos adscritos a dichas entidades, durante los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta, serán estas entidades las únicas competentes, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología.»

⁶² Art. 68.1 Ley 35/2014 de 26 de diciembre

Profesionales de la Seguridad) hasta el actual de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

En el Texto Articulado de la Ley de Bases de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 907/1966, de 21 de abril, se las reconoce como entidades privadas colaboradoras de la SS y con posterioridad se aprobó por DL 2959/1966 el primer Reglamento de Colaboración de las Mutuas en la gestión de la SS.

Las MCSS solo colaboraban inicialmente en la gestión de la contingencia profesional. A partir de la firma en 1995 del Pacto de Toledo fueron ampliando su marco de colaboración y, en el momento actual lo hacen en la gestión de las siguientes prestaciones:

- Prestaciones económicas y sanitarias derivadas de contingencia profesional.
- Prestación económica por IT derivada de contingencias comunes.
- Prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural.
- Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- Prestación por cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia.

El RD 625/2014, de 16 de julio, además de pretender modernizar el funcionamiento y gestión de las MCSS y reforzar los «niveles de transparencia y eficiencia» tiene como objetivo una mayor contribución de las mismas en la lucha contra el absentismo laboral injustificado y en la sostenibilidad del sistema de la Seguridad Social»⁶³.

Las facultades respecto al control y seguimiento de la IT, como ya se ha expuesto en apartados previos, están contempladas en el párrafo 1º del artículo 8 del RD 625/2014⁶⁴ y pueden ejercerse desde el momento en que se extiende el parte médico de baja.

⁶³ Preámbulo Ley 35/2014 de 26 de diciembre

⁶⁴ «El Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, en su caso, y las Mutuas, *a través de su personal médico y personal no sanitario*, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la incapacidad temporal objeto de gestión, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, *a partir del momento en que se expida el parte médico de baja*, sin perjuicio de las competencias que corresponden a los Servicios Públicos de Salud en materia sanitaria».

Las MCSS son competentes en los supuestos de IT derivada de contingencia común para declarar el derecho a la prestación, así como la de denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción del mismo⁶⁵.

El seguimiento y control de la prestación económica de ITCC se basa en las comprobaciones administraciones y médicas de la situación de IT.

A) Comprobaciones administrativas.

Una vez recibido el parte médico de baja, la MCSS ha de realizar los actos de comprobación necesarios para constatar que el beneficiario reúne los requisitos exigidos para la declaración del derecho al subsidio y determinará el importe del subsidio⁶⁶.

B) Comprobaciones sanitarias.

Las actuaciones sanitarias realizadas en el seguimiento y control de la IT realizado por las MCSS deben ir orientadas a constatar, desde el punto de vista médico, que el trabajador se encuentra incapacitado para reincorporarse a la actividad laboral y si esa situación es de carácter temporal o permanente. Estas actuaciones son las siguientes:

- Acceso a la información médica.
- Requerimiento a los trabajadores para reconocimiento médico.
- Anticipo de pruebas y tratamientos.
- Propuestas motivadas de alta.

⁶⁵ Disposición adicional undécima Ley 35/2014

⁶⁶ Recibido el parte médico de baja, la Mutua comprobará el cumplimiento por el beneficiario de los requisitos de afiliación, alta, y restantes exigidos en el Régimen de la Seguridad Social correspondiente y determinará el importe del subsidio, el periodo de carencia adoptando el acuerdo de declaración inicial del derecho a la prestación.

a) Acceso a la información médica.

La facultad de acceso a la información médica que poseen las MCSS tiene un alcance similar al del INSS y sus actos de comprobación también deben basarse en los partes médicos de baja y confirmación y en los derivados de los reconocimientos médicos e informes elaborados durante el proceso⁶⁷. Sin embargo, no pueden acceder por vía telemática a la documentación clínica tanto de atención primaria como de especializada⁶⁸.

b) Requerimiento a los trabajadores para reconocimiento médico

Los exámenes y reconocimientos médicos son actos de control y seguimiento de la prestación económica⁶⁹ de IT.

Las MCSS tienen, como el INSS, la facultad de citar a reconocimiento médico a los trabajadores en situación de IT derivada de contingencia común cuando el subsidio sea responsabilidad de la MCSS⁷⁰.

La citación ha de realizarse con cuatro días hábiles de antelación y en ella se debe comunicar al trabajador que la inasistencia supondrá la suspensión

⁶⁷ Art. 8.1 RD 625/2014 «...el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, en su caso, y las Mutuas, *a través de su personal médico y personal no sanitario*, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la incapacidad temporal objeto de gestión, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, *a partir del momento en que se expida el parte médico de baja*, sin perjuicio de las competencias que corresponden a los Servicios Públicos de Salud en materia sanitaria...».

⁶⁸ Art. 8.1 RD 625/2014 «En todo caso, los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, para el ejercicio de sus competencias, tendrán acceso, preferentemente por vía telemática, a la documentación clínica de atención primaria y especializada de los trabajadores del sistema de la Seguridad Social, incluida la documentación clínica de los trabajadores protegidos frente a las contingencias profesionales con las mutuas, en los términos establecidos en la disposición adicional cuadragésima de la Ley General de la Seguridad Social»

⁶⁹ Disposición adicional undécima Ley 35/2014 «...son actos de control y seguimiento de la prestación económica, aquellos dirigidos a comprobar la concurrencia de los hechos que originan la situación de necesidad y de los requisitos que condicionan el nacimiento o mantenimiento del derecho, así como los exámenes y reconocimientos médicos...»

⁷⁰ Art. 9.1 RD 625/2014 «El Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, podrá disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los inspectores médicos de dichas entidades gestoras.

Igual facultad corresponderá a las mutuas, respecto de los beneficiarios de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes incluidos en su ámbito de gestión, para que sean reconocidos por los médicos dependientes de las mismas.»

cautelar de la prestación y la obligación de justificar en el plazo de diez días hábiles contados a partir de la fecha fijada para el reconocimiento las causas de la inasistencia, de lo contrario se procederá a la extinción del derecho al subsidio⁷¹.

Las MCSS son competentes para realizar a los trabajadores en situación de IT el reconocimiento médico oportuno, pero solo pueden llevarlo a cabo con los servicios médicos propios de la MCSS y no tienen la posibilidad de hacerlo a través de servicios médicos concertados⁷².

c) Realización de pruebas y tratamientos⁷³.

La realización de pruebas y tratamientos por las MCSS tiene como objetivo evitar la prolongación de la situación de IT reduciendo la duración de la misma y el coste de la prestación, disminuyendo en consecuencia, el absentismo de las empresas.

Hay que tener presente que los pacientes en situación de IT derivada de CC están siendo tratados y controlados por los facultativos del SPS, y por este motivo, estas actuaciones han de realizarse con una serie de condicionantes:

- Se ha de contar con la autorización previa del médico el SPS⁷⁴.
- Se ha de contar con el consentimiento informado del paciente⁷⁵.
- Los resultados de estas pruebas y tratamientos se pondrán a disposición del facultativo del SPS que asista al trabajador y se han de incorporar a la historia electrónica del paciente⁷⁶.

⁷¹ Art. 9.3 RD 625/2014

⁷² Disposición adicional undécima. 4 Ley 35/2014 «...Las Mutuas no podrán desarrollar las funciones de gestión de la prestación a través de medios concertados...»

⁷³ Disposición adicional undécima 5. Ley 35/2014: «...Asimismo las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos...»

⁷⁴ Disposición adicional undécima 5. Ley 35/2014 «...previa autorización del médico del Servicio Público de Salud...»

⁷⁵ Disposición adicional undécima 5 «... y consentimiento informado del paciente»

⁷⁶ Disposición adicional undécima 5 «... Los resultados de estas pruebas y tratamientos se pondrán a disposición del facultativo del Servicio Público de Salud que asista al trabajador a través de los servicios de

Las MCSS pueden llevar a cabo las pruebas diagnósticas y los tratamientos con medios propios o concertados y no supondrán la asunción de la prestación sanitaria por la MCSS⁷⁷.

d) Propuestas motivadas de alta.

Cuando a la vista de la información recabada por el médico de la MCSS y del reconocimiento médico llevado a cabo por este, con o sin la realización de pruebas y tratamientos, el facultativo de la MCSS considere que el paciente en situación de IT derivada de CC ha recuperado su capacidad laboral, puede formular propuesta motivada de alta que dirigirá a la inspección médica del SPS.

La competencia viene regulada en el Art. 6 del RD 625/2014 de la siguiente manera:

- El médico de la MCSS formula propuesta motivada de alta que dirige, acompañada de los informes y pruebas oportunas, a las Unidades de Inspección Médica del SPS.
- La Inspección Médica la remitirá, de forma inmediata, al facultativo del SPS que emite los partes de confirmación, que habitualmente es el médico de Atención Primaria.
- El facultativo de Atención Primaria ha de responder a la propuesta de alta y puede hacerlo:
 - Admitiendo la propuesta y emitiendo por tanto el parte médico de alta.

interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud, para su incorporación en la historia clínica electrónica del paciente».

⁷⁷ Disposición adicional undécima 5: «...Las pruebas diagnósticas y los tratamientos terapéuticos y rehabilitadores se realizarán principalmente en los Centros asistenciales gestionados por las Mutuas para dispensar la asistencia derivada de las contingencias profesionales, en el margen que permita su aprovechamiento, utilizando los medios destinados a la asistencia de patologías de origen profesional, y, con carácter subsidiario, podrán realizarse en centros concertados, autorizados para dispensar sus servicios en el ámbito de las contingencias profesionales, con sujeción a lo establecido en el párrafo anterior y en los términos que se establezcan reglamentariamente. En ningún caso las pruebas y tratamientos supondrán la asunción de la prestación de asistencia sanitaria derivada de contingencias comunes ni dará lugar a la dotación de recursos destinados a esta última.».

- Confirmando la situación de IT.
 - El facultativo de Atención Primaria debe motivar ante la Inspección Médica el mantenimiento de la situación de IT consignando:
 - ✓ El diagnóstico.
 - ✓ El tratamiento.
 - ✓ Los motivos de la discrepancia con la propuesta de alta.
 - ✓ Las asistencias y controles médicos previstos.
- La Inspección Médica debe contestar a la propuesta de alta dando traslado del informe del médico de Atención Primaria en un plazo de 5 días
- Si la inspección médica no recibe respuesta del facultativo de Atención Primaria o está en desacuerdo con el médico de Atención Primaria en mantener la situación de alta:
 - La Inspección Médica emitirá parte de alta.
 - Comunicará a la MCSS en el plazo de 5 días la actuación realizada junto con los informes que el Médico de Atención Primaria hubiera podido emitir.
- Si la propuesta de alta no es contestada por Inspección Médica en el plazo de 5 días:
 - La MCSS puede solicitar el alta al INSS.
 - El INSS tiene un plazo de 4 días para resolver.



Figura 2

Fuente: elaboración propia

3.4. Por las Empresas

Como ya se ha dicho con anterioridad la IT es uno de los supuestos más frecuentes de suspensión de la relación laboral y es, con diferencia, la causa más importante de absentismo laboral, con la consecuente repercusión económica para las empresas, ya que durante ese periodo persiste la obligación de mantener al trabajador en alta y de cotizar, incrementando de esta forma los costes de producción y disminuyendo, por tanto, su competitividad.

Existe en materia de IT una colaboración obligatoria con la SS, que consiste en el pago por delegación de la prestación de IT, que debiera abonar el INSS o la MCSS deduciéndoselo posteriormente en el pago de las cotizaciones.

Las empresas deben abonar al trabajador la prestación de IT en pago delegado a partir del 16º día de IT, si se trata de CC y desde el 2º día si se trata de CP.

El control y seguimiento de la IT por el empresario se limita esencialmente a dos tipos de actuaciones:

- La verificación del estado de enfermedad o accidente de trabajo de sus empleados, citando al trabajador en situación de IT a reconocimiento que será realizado por personal médico.

Esta facultad del empresario viene recogida en el artículo 20.4 del Estatuto de los Trabajadores y la negativa a realizarse el reconocimiento médico puede suponer la suspensión de los derechos económicos que pudiese existir a cargo del empresario⁷⁸.

- Se entiende que los derechos económicos que dice el citado artículo son las cantidades correspondientes a la mejora o complemento voluntario o de convenio, cuando no se trate de empresas colaboradoras voluntarias de la SS.
- Si el empleador, tras el reconocimiento médico realizado, sospecha que la situación del trabajador es compatible con la actividad laboral que venía

⁷⁸ Art. 20.4 Estatuto de los Trabajadores: El empresario podrá verificar el estado de salud del trabajador que sea alegado por este para justificar sus faltas de asistencia al trabajo, mediante reconocimiento a cargo de personal médico. La negativa del trabajador a dichos reconocimientos podrá determinar la suspensión de los derechos económicos que pudieran existir a cargo del empresario por dichas situaciones.

desempeñando puede solicitar su revisión a la Inspección de Servicios Sanitarios.

- Extinción del contrato por causas objetivas.
 - Por ineptitud del trabajador conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa⁷⁹.
 - Por faltas de asistencia al trabajo, aun justificadas pero intermitentes, que alcancen el 20% de las jornadas hábiles en dos meses o el 25% en cuatro meses discontinuos dentro de un periodo de doce meses⁸⁰.

⁷⁹ Art. 52 a) del Estatuto de los Trabajadores «Por ineptitud del trabajador conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa. La ineptitud existente con anterioridad al cumplimiento de un periodo de prueba no podrá alegarse con posterioridad a dicho cumplimiento».

⁸⁰ Art. 52 d) del Estatuto de los Trabajadores: «Por faltas de asistencia al trabajo, aún justificadas pero intermitentes, que alcancen el 20% de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos, o el 25% en cuatro meses discontinuos dentro de un periodo de doce meses. No se computarán como faltas de asistencia, a los efectos del párrafo anterior, las ausencias debidas a huelga legal por el tiempo de duración de la misma, el ejercicio de actividades de representación legal de los trabajadores, accidente de trabajo, maternidad, riesgo durante el embarazo, enfermedades causadas por embarazo, parto o lactancia, licencias y vacaciones, ni enfermedad o accidente no laboral, cuando la baja haya sido acordada por los servicios sanitarios oficiales y tenga una duración de más de 20 días consecutivos».

IV PARTICULARIDADES DEL RD 625/2014 DE 18 DE JULIO

El RD 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de incapacidad temporal en los primeros 365 días de su duración, viene a derogar, entre otras normas legales, el RD 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulaban determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la SS por IT, modificado por el Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, y desarrollado por la Orden de 19 de junio de 1997, que pretendía asegurar la efectividad en el percibo de la prestación económica de la SS y evitar la utilización indebida de la protección, incidiendo en los principales aspectos de la gestión de la prestación. También regulaba la forma de expedición de los partes de baja y alta médicas, así como el establecimiento de determinados controles en la comprobación del mantenimiento del derecho a la prestación, con la finalidad de conseguir un mayor rigor en la constatación de la enfermedad y de su repercusión en la capacidad de trabajo del interesado.

Desde la publicación y entrada en vigor del RD 575/1997 se habían publicado numerosas reformas legales en la regulación jurídica de la IT^{81,82,83}, por lo que era necesaria una nueva norma que lo sustituyera.

Por otro lado, las nuevas herramientas informáticas introducidas en la gestión y control de la IT precisaban de una nueva norma legal que regulara los tres medios de comunicación utilizados: la vía telemática, la vía informática y el sistema RED.

En el preámbulo de este RD 625/2014 también se plasma la necesidad de potenciar los mecanismos de colaboración y las posibilidades de control por parte del INSS y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social⁸⁴, hoy denominadas Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social⁸⁵, en relación con los diferentes procesos de IT de los trabajadores del sistema de la SS. A su vez el artículo 10.2 de este Real Decreto prevé el establecimiento de mecanismos específicos y estables de colaboración entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y las MCSS, que tendrán por objeto coordinar actuaciones, de acuerdo con sus respectivas competencias.

⁸¹ Modificación del Art. 128.1ª) (Ley 26/2009)

⁸² Disposición adicional 52ª de la LGSS añadida por la Ley 35 de 2010.

⁸³ Modificación de la disposición adicional 40ª de la LGSS (Leyes 51/2007 y 35/2010)

⁸⁴ Recomendación 10 del Informe de Evaluación y Reforma del Pacto de Toledo.

⁸⁵ Modificación artículo 68 de TRLGSS (Ley 29/2014)

Por último, en la exposición de motivos de esta norma legal se hace referencia al respaldo técnico que precisan los médicos encargados de emitir los partes de IT, precisando que «actualmente, se ha dado un nuevo paso técnico en la estimación teórica de la duración de una situación de incapacidad temporal teniendo en cuenta no solo la patología del trabajador, sino también su edad y su ocupación, pretendiendo así dotar al facultativo de una herramienta de apoyo técnico, fundamentada en el análisis de amplias bases de datos y en la experiencia de profesionales expertos en la materia que le oriente en su decisión».

Las modificaciones que el RD 625/2014 ha introducido en la gestión de la IT ya se han ido explicando de forma detallada en los diferentes apartados del presente estudio. En cualquier caso, las modificaciones introducidas con la entrada en vigor del RD 625/2014 en la gestión de la IT pueden resumirse de forma esquemática en las siguientes particularidades:

1. DOCUMENTOS DE CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

1.1 Partes médicos de baja y de confirmación de la baja⁸⁶

El parte médico de IT ha de ir precedido del reconocimiento del trabajador y debe contener:

- El código nacional de ocupación (CON) del trabajador.
- La fecha de la baja médica inicial.
- Constar si se trata de una recaída.
- Fecha en la que se realizará la siguiente revisión médica, salvo en las bajas en las que se prevea una duración inferior a 5 días.

A) Emisión de los partes de confirmación⁸⁷

- Se emitirán en función de la duración prevista de la IT.
- La duración prevista de la IT se calculará en función de la patología, la edad y la ocupación del trabajador. Para calcular la duración prevista los facultativos disponen de unas tablas elaboradas por el INSS.

⁸⁶ Art. 2.2 RD. 625/2014

⁸⁷ Art. 2.3..1, 2.3.3 y 2.3.4.RD 625/2014

- Se establecen cuatro tramos de duración prevista: procesos muy cortos, cortos, largos y muy largos (tabla 7).

B) Tramitación de los partes de confirmación⁸⁸.

- El facultativo entregará al paciente dos copias del parte de baja o del de confirmación, según el caso, una para él y otra para la empresa.
- El trabajador enviará a su empresa el ejemplar destinado a ella en un plazo de 3 días. Si se trata de un parte de alta solo dispone de 24 horas.
- Las empresas deben remitir los partes al INSS a través del sistema RED, de forma inmediata o con un plazo máximo de 5 días hábiles desde que se lo entregó el trabajador. El incumplimiento de esta obligación supone una infracción tipificada en la LISOS⁸⁹.

1.2 Informes médicos complementarios e informes trimestrales⁹⁰

- Los informes de control están adaptados a la periodicidad de los partes de confirmación.
- Los informes trimestrales pueden elaborarlos los médicos de Atención Primaria y los médicos inspectores.

1.3 Parte médico de alta⁹¹

- Se extenderá tras el reconocimiento médico del trabajador.
- El parte médico de alta extingue la situación de IT siendo la fecha de efectos la del día siguiente a su emisión, debiendo el trabajador reincorporarse al trabajo al día siguiente de la fecha que conste en el parte médico de alta.
- El parte de alta puede ser expedido por el facultativo que atiende al paciente o por los médicos inspectores del SPS, del INSS o del ISM.

⁸⁸ Art. 7 RD 625/2014

⁸⁹ Art. 21.6 Ley de Infracciones y sanciones en el Orden Social

⁹⁰ Art. 4 RD 625/2014

⁹¹ Art. 5 RD 625/2014

- El parte médico de alta debe contener:
 - La fecha de la baja.
 - El código de diagnóstico.
 - La causa del alta médica.

2. ACTUACIONES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL.

2.1 Requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico⁹².

- Tanto el INSS como las MCSS en procesos derivados de contingencia común tienen competencia para citar a los beneficiarios en situación de IT a reconocimiento médico.
- Debe comunicarse la citación con una antelación mínima de 4 días hábiles.
- En la citación deben comunicarse las consecuencias de la inasistencia:
 - Suspensión cautelar de la prestación económica.
 - Extinción de la prestación económica si no se justifica la incomparecencia en un plazo de 10 días hábiles.
- La incomparecencia a reconocimiento médico quedará justificada:
 - Con la aportación de un informe médico del SPS en el que se haga constancia de que era desaconsejable la personación al reconocimiento.
 - Si la cita se hubiese comunicado con un plazo inferior a 4 días.
 - La acreditación por parte del beneficiario de otra causa suficiente.

2.2 Propuestas motivadas de alta médica⁹³

- El médico de la MCSS debe comunicar al trabajador que se ha formulado propuesta motivada de alta.
- Las propuestas motivadas de alta formuladas por las MCSS se dirigirán a las Unidades de Inspección Médica del SPS, quienes las remitirán al facultativo que emite los partes médicos del proceso.

⁹² Art. 9 RD 625/2014

⁹³ Art. 6 y disposición transitoria segunda RD 625/2014

- La inspección médica tiene un plazo de 5 días para contestar a la propuesta de alta y, en caso de disconformidad, se deberá responder informando a la MCSS sobre:
 - El tratamiento médico dispensado al paciente.
 - Las causas que justifican la discrepancia.
 - Los controles médicos previstos.
- Si no existe respuesta del SPS en el plazo de 5 días, la MCSS podrá dirigirse al INSS o al ISM solicitando el alta médica debiendo resolver en un plazo de 4 días.

3. COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE EL INS, EL ISM, MCSS Y SPS⁹⁴.

- La coordinación y cooperación se instrumentará a través de acuerdos que podrán ser desarrollados mediante convenios.
- Los acuerdos y convenios en los que participen las MCSS requieren la autorización previa de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (DGOSS).
- Con objeto de hacer más efectivo el seguimiento y control del IT, las entidades que suscriban acuerdos de coordinación y colaboración promoverán el perfeccionamiento y utilización en común de la información.
- Los acuerdos y convenios suscritos han de cumplir con las garantías de confidencialidad previstas en la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Se establecerán mecanismos específicos y estables de colaboración entre el INSS y las MCSS.

⁹⁴ Art. 10 RD 625/2014

4. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE IT

4.1 Procedimiento administrativo de determinación de contingencia⁹⁵

El procedimiento para determinar si un proceso de incapacidad temporal es derivado de contingencia común o profesional se ha visto modificado desde la entrada en vigor del RD 625/2014 al añadir un nuevo artículo 6 al RD 1430/2009 de 11 de septiembre. Esta facultad de determinar el tipo de contingencia recae en los EVIS del INSS⁹⁶.

Regula reglamentariamente el procedimiento, siendo destacable que:

- No legitima a las empresas para iniciar este procedimiento.
- Modifica los plazos para la presentación de alegaciones por las MCSS, el SPS y las empresas: pasa de 10 a 4 días hábiles.
- Se reconoce el derecho de las MCSS al recobro de los gastos sanitarios soportados cuando la resolución reconozca el carácter común de la contingencia
- Los efectos de las resoluciones emitidas por el INSS tienen consideración de reclamación previa.

Este procedimiento consta de las siguientes fases:

- Iniciación.
- Instrucción.
- Resolución.
- Fase de iniciación⁹⁷.
 - Pueden iniciar el procedimiento de determinación de contingencia:
 - El interesado o su representante legal.
 - El SPS solicitando al INSS su apertura de oficio.
 - Las MCSS.
 - Las empresas colaboradoras.
 - El INSS de oficio.

⁹⁵ Disposición final tercera. Cuatro RD 625/2014

⁹⁶ Artículo 4 del Real Decreto 1.430/2009, de 11 de septiembre, modificado por el Real Decreto 625/2014, de 18 de junio

⁹⁷ Art. 6 RD 1430/2009

- La Inspección de Trabajo solicitando al INSS su apertura de oficio.
- Fase de instrucción
 - El INSS tiene que comunicar a todas las partes implicadas que se ha iniciado el procedimiento, es decir, al SPS y a las MCSS o la empresa colaboradora, si fuera el caso; para que en el plazo de 4 días hábiles aporten la documentación precisa para que el INSS pueda resolver.
 - Habitualmente suele ser el trabajador quien inicia el procedimiento, pero en caso de que no sea él quien lo inicie, el INSS deberá comunicarle su inicio y el interesado dispone de 10 días hábiles para aportar la documentación y hacer las alegaciones oportunas.
- Fase de resolución
 - El INSS dispone de un plazo máximo de 15 días hábiles para resolver, contados a partir de la finalización del plazo que tienen las partes interesadas para aportar documentación.
 - La resolución debe contener:
 - La determinación del tipo de contingencia (común o profesional)
 - Si se trata de recaída o no
 - Entidad responsable de las prestaciones económicas y sanitarias
 - La determinación de la contingencia debe ser comunicada:
 - Al interesado.
 - A la empresa.
 - A la MCSS.
 - Al SPS.

4.2 Procedimiento de revisión de las altas médicas emitidas por las MCSS y empresas colaboradoras en los procesos de IT derivados de contingencias profesionales⁹⁸.

Cuando a un trabajador en situación de IT derivada de CP le sea emitida una alta médica por los servicios médicos de la MCSS y esté disconforme con ella, puede solicitar ante el INSS el inicio del proceso de revisión de esa alta.

⁹⁸ Disposición adicional tercera . Uno, Dos y Tres RD 625/2014

El RD 625/2014, de 18 de julio, modifica el artículo 4 del RD 1430/2009, de 11 de septiembre que establece el procedimiento de revisión de las altas médicas emitidas por las Mutuas y empresas colaboradoras en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales.

- Procedimiento

- El trabajador dispone de 10 días hábiles para solicitar ante el INSS la iniciación del procedimiento.
- Debe hacerlo en un formulario disponible en la página web de la SS acompañado del historial médico relativo a su proceso de IT y, si no dispone de él, deberá presentar justificación de haberlo solicitado a la MCSS mediante copia de esa solicitud.
- La solicitud del inicio del procedimiento deja sin efecto el alta emitida por la MCSS y se mantiene la prestación como pago delegado.
- El interesado debe comunicar a su empresa que ha solicitado la iniciación del procedimiento el mismo día o al siguiente día hábil de su presentación en el INSS.
- El INSS ha de considerar preferente este procedimiento y tiene un plazo máximo de 15 días para dictar resolución.
- El INSS debe comunicar a la MCSS y a la empresa en el plazo de 2 días hábiles el inicio del procedimiento.
- La MCSS dispone de 4 días hábiles para presentar la documentación que justifique la procedencia del alta médica.
- El caso debe ser valorado por el EVI del INSS que emitirá informe preceptivo.
- Finalmente el INSS dictará resolución, que puede contener los siguientes pronunciamientos:
 - Confirmación del alta médica.
 - ✓ Se declara extinguida la IT con la fecha del alta médica emitida por la MCSS.
 - ✓ Las prestaciones abonadas al trabajador durante el periodo de revisión se considerarán indebidamente percibidas y estarán sujetas a reclamación por la MCSS.

- Anulación del alta médica.
 - ✓ Se mantiene, por tanto, la situación de IT derivada de CP.
- Modificación de la fecha del alta:
 - ✓ Cuando se considera improcedente el alta emitida por la MCSS, pero el trabajador haya recuperado la capacidad funcional para reincorporarse al trabajo durante el procedimiento de revisión.
- Determinación de la contingencia.
 - ✓ Cuando concurren procesos intercurrentes.

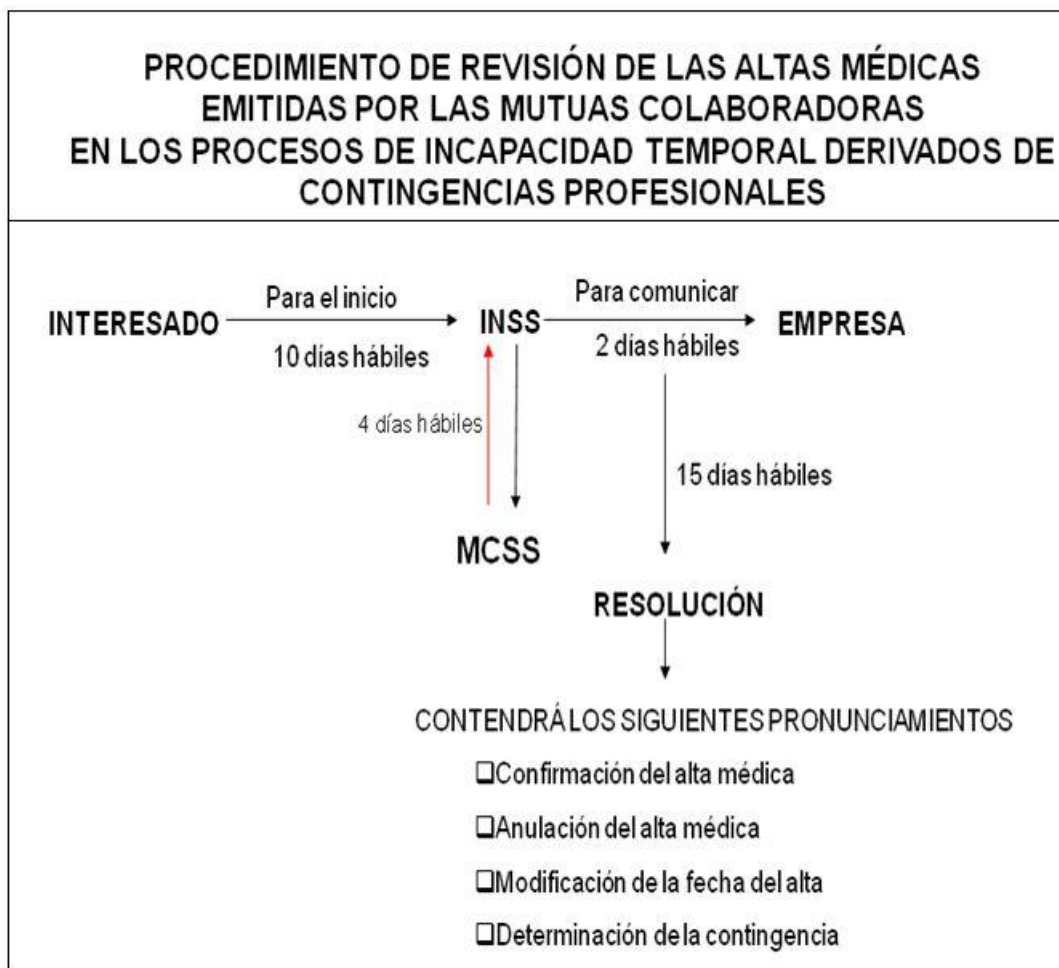


Figura 3.

Fuente: elaboración propia

V CONCLUSIONES

La incapacidad temporal es una importante prestación del Sistema de Seguridad Social tanto por su alcance, ya que la percibirán casi todos los trabajadores a lo largo de su vida laboral, como por su elevado gasto en prestaciones y por la repercusión que tiene sobre el absentismo de las empresas, sobre su competitividad y, en definitiva, sobre la economía del país. En este sentido, la IT es clave por el alto coste económico que supone para el Estado.

Es una prestación poliédrica con muchas caras y, por tanto, con numerosas aristas, en la que se mezclan, entrecruzan y solapan diferentes variables. Entre ellas se encuentran el tipo de contingencia, común o profesional, y los sujetos que intervienen en su gestión, INSS, MCSS, empresas. Además, está caracterizada por multitud de procedimientos diferentes de carácter administrativo muy prolijos y sembrados de multitud de plazos.

A toda esa complejidad que entraña la gestión de la IT, hay que sumar las complicaciones derivadas del hecho de que las prestaciones sanitarias correspondan a los Servicios Públicos de Salud de las CC.AA. y las prestaciones económicas al Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

El RD 625/2014, de 18 de julio, se elaboró como una norma necesaria para clarificar el confuso escenario en que se había convertido la gestión de la IT desde la entrada en vigor en 1997 del RD 575/1997 por la publicación de numerosas reformas legales en la regulación jurídica de la incapacidad temporal.

El RD 625/2014 también nace con el objetivo de contribuir al control del absentismo y del gasto en IT, facilitando mecanismos de colaboración y coordinación interinstitucional.

El RD, 625/2014 intenta flexibilizar y agilizar la gestión de la IT con la modificación de la frecuencia de los partes de médicos y de los plazos en los procedimientos administrativos de la IT. No obstante, los mayores cambios que pretende operar están relacionados con un mayor uso de las herramientas informáticas, una mayor y mejor colaboración entre los agentes implicados (INSS, MCSS, SPS y empresas), con objeto de potenciar el control de la prestación mediante el establecimiento de acuerdos y convenios.

Este RD también pretende ayudar e implicar al facultativo de Atención Primaria en la gestión de la IT, dotándolo de apoyos de carácter técnico e informático que modificarán su forma de actuar en este campo de trabajo.

A pesar de las modificaciones introducidas por el RD 625/2014, el seguimiento y control de la IT sigue siendo farragoso y poco ágil. Hay demasiados agentes implicados en ella y el control y seguimiento de los procesos de IT pueden tener resultados positivos, pero se corre el riesgo, si no se establecen los mecanismos de colaboración y coordinación adecuados, de seguir siendo ineficiente.

En mi opinión, el modelo actual de seguimiento y control de la IT es mejorable y es necesaria la elaboración de un procedimiento ágil, menos complejo y más eficaz.

La incapacidad temporal ha sido objeto de numerosos estudios y en la actualidad se conocen los perfiles de los trabajadores con mayor incidencia de IT y las características de los puestos de trabajo que generan mayor número de bajas. También se sabe la duración de los procesos y los factores relacionados con una mayor duración. Se podrían, por tanto, implantar medidas de prevención para evitar la aparición de enfermedades que deriven en una IT y fomentar políticas activas que mejoren todavía más la conciliación de la vida familiar y laboral. Todo ello reduciría posiblemente la incidencia y duración de las bajas médicas.

VI BIBLIOGRAFÍA

ABELLÁN MARÍN, M^a. C. et al. «*Incapacidad Temporal. Manual para el manejo en Atención Primaria*», ed. Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMF yC), 2008

BLASCO LAHOZ, J.F., *Seguridad Social. Régimen General, «Regímenes Especiales y prestaciones no contributivas»*, 4^aed. Tirant Loblanch, 2016.

CISNAL GREDILLA, J.M. et al, «*Colaboración institucional en la Incapacidad Temporal. Guía para el médico.*», ed. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, 2001

FERNANDEZ ORRICO, F.C. «Gestión y control de la incapacidad temporal tras el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio», en *Nueva Revista española de Derecho del Trabajo* n° 168, 2014 págs. 93-125

LAZARO, P. et al, «*Coste de la incapacidad temporal debida a enfermedades musculoesqueléticas*», Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS), 2010

OJEDA GIL, J.A, «*Valoración de la incapacidad laboral*», ediciones Díaz de Santos, 2005

SALA FRANCO T., SALAS BAENA, A. «*La incapacidad temporal: aspectos laborales, sanitarios y de la Seguridad Social*», ed. Tirant Loblanch, 2007

http://www.inscripcionesadecco.com/ADECCO/informe_adecco_absentismo.pdf enero 2017 BLASCO DE LUNA, F.J. et al «IV informe Adecco sobre absentismo» 2015

<http://prevencion.fremap.es/Doc%20VARIOS/Noticias/V%20Informe%20de%20Absentismo.pdf> enero 2017 BLASCO DE LUNA, F.J. et al «V informe Adecco sobre absentismo» 2016

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/119778.pdf> ALBA RAMIREZ, A. «*La incapacidad Temporal para el trabajo : análisis económico de su incidencia y su duración*». Universidad Carlos III 2009.

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/178382.pdf> enero 2017. INSS «Manual de tiempos óptimos de incapacidad temporal». 3ª ed.

http://www.empleo.gob.es/es/guia/texto/guia_14/contenidos/guia_14_29_3.htm enero 2017 “Guía laboral. Prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social».

http://www.ugt.es/Publicaciones/GUIA_Incapacidad_Temporal_Politica_Social_CEC_Sa_nidad.pdf. enero 2017 Comisión ejecutiva confederal. Secretaría de política social UGT. «*Guía incapacidad temporal*».

<http://www.uso.es/wp-content/uploads/2015/12/Gu%C3%ADa-de-mutuas-2015-web1.pdf> enero 2017 Área técnica de seguridad y salud laboral. Secretaria de acción social e igualdad USO «*La incapacidad temporal y las Mutuas*», 2015